

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian meliputi 4 puskesmas yang ada di 4 Kabupaten di DIY yaitu puskesmas Puskesmas Srandakan, Puskesmas Tempel I, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Playen II. Alasan menggunakan puskesmas tersebut karena di DIY ada hanya 10 puskesmas yang memiliki kegiatan RBM (Rehabilitasi Berbasis Masyarakat) dan 5 puskesmas diantaranya telah dilakukan penelitian oleh peneliti lain, sedangkan 1 puskesmas lainnya tidak jadi dilakukan intervensi karena terdapat kesulitan dalam pelaksanaannya.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini merupakan orang dengan skizofrenia (ods) yang berada dalam tahap remisi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Sagian dan Sugiarto, 2002). Subjek yang didapatkan dalam penelitian ini berjumlah 28 orang dimana pada awal pertemuan ODS diminta untuk mengisi *informed consent* kemudian dilakukan *skoring* kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Karakteristik subyek pada penelitian ini ditunjukkan dengan tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subyek Penelitian Pelatihan Keterampilan Sosial

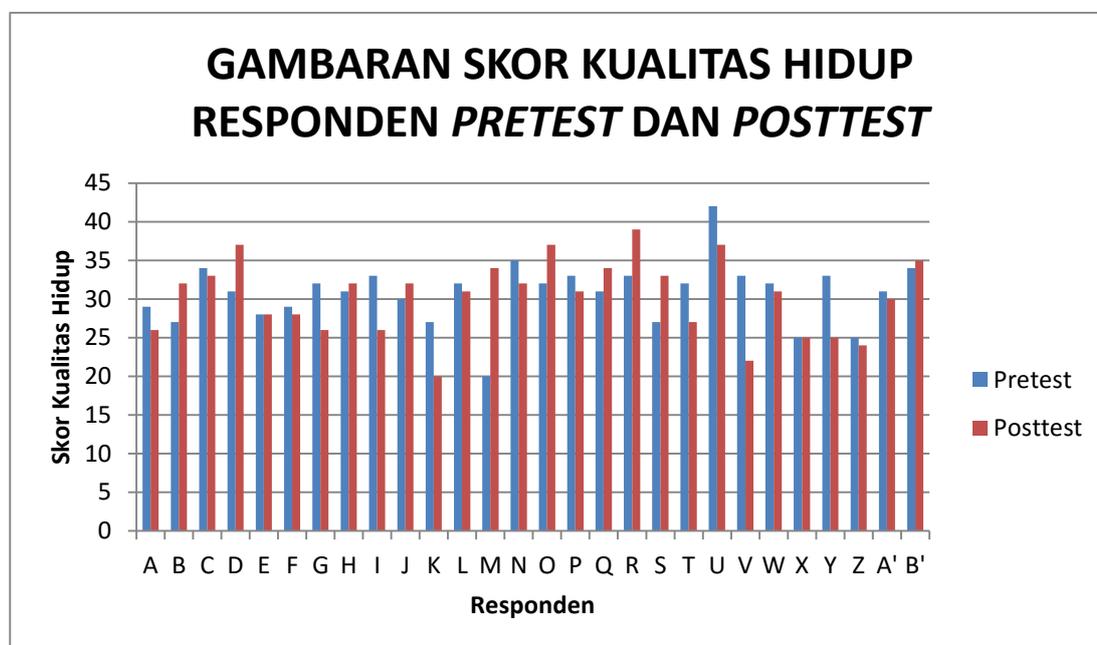
	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Pria	17	60.71%
	Wanita	11	39.28%
2	Pekerjaan		
	Bekerja	10	35.71%
	Tidak bekerja	18	64.28%
3	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	12	42.85%
	Menikah	12	42.85%
	Berpisah	0	0.00%
	Cerai	4	14.28%
	Cerai Mati	0	0.00%
4	Pendidikan		
	Tidak Pernah Sekolah	0	0.00%
	Tidak Tamat SD	4	14.28%
	SD	5	17.85%
	SMP	3	10.00%
	SMA	11	39.28%
	Akademi (Diploma)	0	0.00%
	Universitas: S1	1	3.57%
	Universitas: S2 dan S3	0	0.00%

Subyek pada penelitian ini lebih didominasi oleh pria dibanding dengan wanita dimana dari 28 subyek 17 diantaranya adalah pria dengan prosentase 60.71 %. Jumlah subyek yang mempunyai pekerjaan tetap sebanyak 10 dengan prosentase 35.71% dan yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 18 orang atau dengan prosentase 64.28%. Subyek yang tidak menikah dan menikah jumlahnya sama, yaitu masing-masing sebanyak 12 orang dan ada 4 subyek yang sudah bercerai. Sebagian besar subyek penelitian ini berpendidikan tamatan SMA yaitu sebanyak 11 orang atau

sebesar 39.28%, 4 orang tidak tamat SD, 5 orang tamat SD, 3 orang tamat SMP dan hanya 1 subyek yang merupakan seorang sarjana.

2. Kualitas Hidup Subyek Penelitian

Skor kualitas hidup subyek penelitian dinilai dengan kuesioner kualitas hidup Lehmann yang telah divalidasi Erniati (2008). Gambaran skor kualitas hidup responden sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi ditunjukkan pada grafik 1.



Grafik 1. Gambaran Skor *Pretest* dan *Posttest* Responden Pelatihan Keterampilan Sosial

Skoring Kualitas Hidup pasien menggunakan kuesioner Lehmann dikategorikan menjadi 3 yaitu skor 0-14 dinyatakan kualitas hidup rendah, skor 15-29 dinyatakan kualitas hidup sedang dan skor 30-43 kualitas hidup tinggi. Klasifikasi skor tersebut ditunjukkan dalam tabel 2 berikut :

Tabel 2. Gambaran Skor Kualitas Hidup Responden setelah Intervensi Pelatihan Keterampilan Sosial

Skor Kualitas Hidup	Jumlah Responden	Persentase
Rendah (0-14)	0	0%
Sedang (15-29)	11	39.28%
Tinggi (30-45)	17	60.71%

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata subyek penelitian berkualitas hidup sedang dan tinggi, dimana 60.71 % ODS berkualitas hidup tinggi dan 39.28% ODS berkualitas hidup sedang. Hasil skoring kualitas hidup dari 28 orang subyek penelitian tidak didapatkan ODS yang berkualitas hidup rendah.

3. Analisis Uji Statistik Komparatif

Sebelum melakukan uji analisis untuk melihat adanya pengaruh antara pelatihan keterampilan sosial dengan kualitas hidup orang dengan skizofrenia dilakukan uji untuk melihat apakah persebaran datanya normal atau tidak. Hasil perbedaan distribusi data dengan uji Saphiro- Wilk *pretest* dan *posttest* adalah sebagai berikut. Hasil uji distribusi data *pretest* didapatkan Sig = 0.00, karena probabilitasnya <0.05 maka distribusinya tidak normal begitu juga dengan hasil uji distribusi data *posttest* yang didapatkan nilai Sig = 0.00 yang juga berarti nilai probabilitasnya <0.005 sehingga distribusinya juga tidak normal. Hasil uji normalitas *pretest* dan *posttest* didapatkan hasil yang tidak normal, maka uji *bivariate* menggunakan uji Wilcoxon yang hasilnya ditunjukkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Signed Rank Test Responden Pelatihan Keterampilan Sosial di 4 Puskesmas DIY

Kualitas Hidup <i>Posttest-Pretest</i>	N	Mean	P
<i>Posttest < Pretest</i>	3	4.50	0.480
<i>Posttest > Pretest</i>	5	4.50	
<i>Posttest = Pretest</i>	20		

Berdasarkan hasil analisis uji Wilcoxon diatas didapatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian memiliki skor kualitas hidup yang sama antara sebelum dan sesudah intervensi. Nilai $P = 0.480$ menunjukkan bahwa $P > 0.05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pelatihan keterampilan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan skizofrenia di komunitas.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian pada penelitian ini didominasi oleh pria dibandingkan dengan wanita dengan persentase pria sebesar 60.71% dan wanita sebesar 39.28 % hal ini sesuai dengan penelitian Cardoso et al. (2005) yang menyebutkan bahwa pria lebih berisiko 2.48% mengalami skizofrenia dibandingkan dengan wanita dikarenakan wanita lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan pria. Berbeda dengan Sadock dan Sadock (2010) yang menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia pada pria dan wanita adalah sama hanya saja pria mempunyai onset yang lebih awal dari wanita (Sadock dan Sadock, 2010). Penelitian ini menggunakan ODS yang berada dalam tahap remisi karena pasien mampu

bekerja sama dan gejala positif maupun negatifnya tidak dominan, juga mampu berinteraksi dengan oranglain dan dunia luar (Andreasen, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar subyek tidak memiliki pekerjaan yang mana menurut penelitian Mallet et al. (2002) terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan timbulnya skizofrenia. Orang yang tidak bekerja mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan orang yang bekerja (Mallet et al., 2002). ODS yang tidak mempunyai pekerjaan dan tidak mampu melakukan kontak sosial secara mandiri umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah (Narvaes et al., 2008).

Subyek penelitian yang telah menikah sebanyak 12 orang atau sebanyak 42.85%, menurut Rahmawati (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa mayoritas orang yang telah menikah mempunyai tingkat *stress* yang lebih tinggi dibandingkan orang yang belum menikah. Status pendidikan pada subyek penelitian ini didominasi oleh ODS yang merupakan tamatan SMA. Menurut Sutejo et al.(2015) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak hal yang dipikirkan sehingga akan memicu terjadinya gangguan jiwa yang mengarah kepada skizofrenia. Mereka akan dituntut untuk mendapatkan pekerjaan setelah lulus dan berkreasi membangun relasi dalam lingkungan sosial. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu untuk membentuk mekanisme koping terhadap stressor yang datang dan berpikir lebih rasional dalam mengatasi masalahnya.

2. Kualitas hidup ODS

Subyek penelitian dalam penelitian ini merupakan penderita skizofrenia dalam tahap remisi, rata-rata berkualitas sedang dan tinggi yang sesuai dengan penelitian Sutejo et al. (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta yang rutin menjalani kontrol, kooperatif dan bisa membaca juga menulis memiliki kualitas hidup yang tinggi. ODS tahap remisi juga mampu berkoordinasi dan mengestimasi kualitas hidup mereka secara adekuat (Voruganti, 1998). Menurut Lehmann (2007) kualitas hidup sendiri merupakan suatu bentuk yang multidimensional juga multifaktoral dan sampai saat ini belum didapatkan suatu definisi yang dapat diterima secara universal.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ODS belum diketahui secara pasti, tetapi karakteristik dari pasien seperti situasi kehidupan, hubungan dengan keluarga dan masyarakat, kegiatan diwaktu luang, keuangan, pekerjaan, agama dan lingkungan telah diketahui sebagai faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia (Ritsner, 2003). Peran dari keluarga dalam memandirikan penderita skizofrenia, memberikan perhatian juga kasih sayang, dan pemantauan penderita dalam mengurus diri juga merupakan peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita (Sutejo et al., 2015).

3. Analisis bivariante

Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon menyatakan bahwa tidak ada pengaruh dari pelatihan keterampilan sosial terhadap kualitas

hidup penderita skizofrenia. Tidak adanya pengaruh dari pelatihan keterampilan sosial terhadap kualitas hidup ODS ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasha (2015) tentang efektifitas pelatihan keterampilan sosial terhadap adaptasi sosial dan kualitas hidup pasien wanita yang mengidap skizofrenia di rumah sakit dezfoul, iran yang menyatakan bahwa pelatihan keterampilan sosial dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi sosial dan kualitas hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Pasha (2015) ini terdiri dari 16 kali pelatihan dan dilakukan dua kali dalam seminggu berbeda dengan penelitian ini yang hanya dilakukan selama 6 kali pertemuan dan dilakukan sekali dalam seminggu. Singkatnya waktu pelatihan dalam penelitian ini dimungkinkan belum cukup memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup responden. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan Prativi (2017) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap fungsi sosial orang dengan skizofrenia di komunitas dimana keberfungsian sosial yang meningkat dapat meningkatkan kualitas hidup (Mubarak, 2008).

Kualitas hidup sendiri merupakan suatu bentuk yang multidimensional dan multifaktoral sehingga banyak faktor dan juga hambatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Cardoso et al.,(2015) ada beberapa faktor atau variable yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien skizofrenia, diantaranya :

a. Variabel Sosiodemografi

Variable sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia adalah jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat penghasilan.

b. Variabel klinis

Variable klinis yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah penggunaan polifarmasi psikoaktif, efek samping obat yang dikonsumsi, terlambatnya mendapatkan pengobatan dan agitasi selama wawancara.

Hambatan yang mempengaruhi kualitas hidup ODS diantaranya adalah hambatan dalam hubungan interpersonal karena diskriminasi dan stigma sosial, kurangnya control perilaku, kendala keuangan atau ekonomi, kehilangan kesempatan kerja, efek samping dan sikap terhadap pengobatan, respon psikologis terhadap skizofrenia serta kekhawatiran akan masa depan mereka (Gee et al., 2003). Ketidakmampuan bekerja, masalah keuangan atau hidup dalam kemiskinan, tempat tinggal, kebutuhan pangan serta diskriminasi sosial juga merupakan stressor yang merupakan prediktif negatif dalam kualitas hidup (Caron et al., 2005), Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan juga perekonomiannya pun rendah, sehingga ini juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tidak meningkatnya kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner lehmann yang mengandung banyak pertanyaan mengenai

pekerjaan dan keuangan subyek penelitian, yaitu sebanyak 15 dari 43 butir pertanyaan.

Pelatihan keterampilan sosial merupakan suatu terapi yang mengacu pada prinsip sosial untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah (Kneils et al.,2004) yang dalam penelitian ini menggunakan modul pelatihan keterampilan sosial yang telah disusun oleh Puspitosari(2016) dan berisi tentang pelatihan keterampilan sosial komunikasi dasar yang terdiri dari 6 modul bertujuan untuk memperbaiki aspek psikososial dari penderita sedangkan menurut Wilkinson et al.(2000) terdapat tiga aspek penting dalam kualitas hidup penderita skizofrenia diantaranya adalah psikososial, motivasi dan energy dalam beraktivitas dan simtom serta efek pengobatan sehingga pelatihan keterampilan sosial saja belum bisa meningkatkan kualitas hidup penderita skizofrenia di komunitas.

4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Keterbatasan jumlah sampel dikarenakan sulit untuk mencari responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di komunitas.
- b. Intervensi dilakukan dengan pertimbangan kemampulaksanaan oleh ODS dan TSKK di komunitas.
- c. Hanya menggunakan kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol.